

## Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale – les processus de communication #

© Ce document est couvert par les lois et règles touchant les droits des auteurs.  
Sur toute reproduction, mentionnez les auteurs en les citant tel qu'ils le sont à la fin du présent guide

<p><b>I - DÉBUTER L'ENTREVUE</b></p> <p><b>A - Préparer l'entrevue</b></p> <p><b>B - Établir le premier contact (l'accueil)</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Le médecin salue</b> le patient et obtient son nom</li><li>2. <b>Se présente</b> et précise son rôle, la nature de l'entrevue; obtient le consentement du patient, si nécessaire</li><li>3. <b>Montre du respect</b> et de l'intérêt; voit au confort physique du patient (du début à la fin de l'entrevue)</li></ol> <p><b>C - Identifier la (les) raison(s) de consultation</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Identifie</b>, par une question adéquate d'ouverture, les problèmes ou préoccupations que le patient souhaite voir aborder durant l'entrevue (« <i>Quels problèmes vous amènent aujourd'hui?</i> » ou « <i>Qu'est-ce que vous souhaiteriez discuter aujourd'hui ?</i> »)</li><li>2. <b>Écoute</b> attentivement les énoncés de départ du patient, sans l'interrompre ou diriger (orienter) sa réponse</li><li>3. <b>Confirme la liste initiale des raisons de consultation</b> et vérifie s'il y a d'autres problèmes (« <i>Donc, il y a les maux de tête et la fatigue. Y a-t-il autre chose dont vous aimeriez parler aujourd'hui ?</i> »)</li><li>4. <b>Fixe, avec l'accord du patient, l'agenda</b> de la rencontre en tenant compte, à la fois, des besoins de ce dernier et des priorités cliniques</li></ol>	
<p><b>II - RECUEILLIR L'INFORMATION</b></p> <p><b>A - Exploration des problèmes du patient</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. <b>Encourage le patient à raconter l'histoire de son (ses) problème(s)</b>, du début jusqu'au moment présent, en ses propres mots (clarifiant pourquoi il consulte, maintenant)</li><li>2. <b>Utilise la technique des questions ouvertes et fermées</b> (en passant, de façon appropriée, des questions ouvertes aux fermées)</li></ol>	

# Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills :

< <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ucalgary.ca/education/learningresources> >.

Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.

<p>3. <b>Écoute</b> attentivement, en permettant au patient de compléter ses phrases sans l'interrompre et en lui laissant du temps pour réfléchir avant de répondre ou pour continuer, s'il a fait une pause</p> <p>4. <b>Facilite</b>, verbalement et non verbalement, les réponses du patient (par ex. : utilise des encouragements, le silence, la répétition, la paraphrase, l'interprétation)</p> <p>5. <b>Relève les indices verbaux et non verbaux</b> (langage corporel, discours, expression faciale...); <b>offre son interprétation</b> au patient et <b>vérifie si le patient est d'accord</b></p> <p>6. <b>Clarifie</b> les énoncés du patient qui ne sont pas clairs ou qui nécessitent plus de détails (par ex. : « <i>Pouvez-vous m'expliquer ce que vous voulez dire par tête légère ?</i> »)</p> <p>7. <b>De façon périodique, fait des résumés de ce que le patient a dit</b> pour valider la compréhension qu'il en a; invite le patient à corriger son résumé ou à fournir des informations supplémentaires</p> <p>8. <b>Utilise des questions et commentaires concis et faciles à comprendre</b>; évite le jargon médical ou, du moins, l'explique lorsque utilisé</p> <p>9. <b>Établit la séquence temporelle</b> des événements depuis le début</p> <p><b><u>B - Habilités additionnelles pour comprendre la perspective du patient</u></b></p> <p>1. <b>Détermine activement et explore adéquatement :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les <b>idées</b> du patient (→ ses croyances sur les causes)</li> <li>• Ses <b>préoccupations</b> (ses craintes) concernant chaque problème</li> <li>• Ses <b>attentes</b> (ses buts, quelle aide le patient espère pour chaque problème)</li> <li>• Les <b>impacts</b> : comment chaque problème affecte sa vie</li> </ul> <p>2. <b>Encourage le patient à exprimer ses émotions</b></p>	
<p><b>III - STRUCTURER L'ENTREVUE</b></p>	
<p><b><u>A - Rendre explicite l'organisation de l'entrevue</u></b></p> <p>1. <b>Fait un résumé</b>, à la fin d'un sujet spécifique d'exploration, pour en confirmer la compréhension et pour être certain qu'aucune information importante n'a été oubliée avant de procéder à la prochaine étape</p>	

# *Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills :*

< <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ucalgary.ca/education/learningresources> >.

Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.

<p>2. Progresse d'une section à l'autre de l'entrevue <b>en annonçant verbalement les transitions</b>; mentionne les raisons justifiant d'aborder la prochaine section</p> <p><b><u>B - Prêter attention au déroulement de l'entrevue</u></b></p> <p>1. Structure l'entrevue <b>selon une séquence logique</b></p> <p>2. Est attentif <b>au temps disponible</b> et maintient l'entrevue ciblée sur les tâches à accomplir</p>	
<p><b>IV - CONSTRUIRE LA RELATION</b></p>	
<p><b><u>A - Utiliser un comportement non-verbal approprié</u></b></p>	
<p>1. <b>Affiche un comportement non verbal approprié</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Contact visuel, expression faciale</li> <li>• Posture, position et mouvement</li> <li>• Indices vocaux → le débit, le volume, la tonalité</li> </ul> <p>2. Si lecture, écriture de <b>notes</b> ou utilisation de l'ordinateur, le fait <b>d'une façon qui n'interfère ni avec le dialogue, ni avec la relation</b></p> <p>3. <b>Affiche une confiance</b> appropriée</p>	
<p><b><u>B - Développer une relation chaleureuse et harmonieuse</u></b></p>	
<p>1. <b>Accueille</b> les points de vue et émotions du patient; n'adopte pas une position de juge</p> <p>2. <b>Utilise l'empathie : reconnaît ouvertement les points de vue et émotions</b> du patient et <b>utilise le reflet</b> pour communiquer sa compréhension et sa sensibilité aux émotions du patient ou à sa situation difficile</p> <p>3. <b>Fournit du support</b> : Exprime son intérêt, sa compréhension, sa volonté d'aider; reconnaît les efforts d'adaptation et les démarches appropriées d'« auto-soin » de son patient; lui offre de travailler en partenariat</p> <p>4. <b>Agit avec délicatesse</b> lors de la discussion de sujets embarrassants et troublants, en présence de douleurs physiques et durant l'examen physique</p>	
<p><b><u>C - Associer le patient à la démarche clinique</u></b></p>	
<p>1. <b>Partage ses réflexions cliniques</b> avec le patient pour encourager sa participation (par ex. : « <i>ce que je pense maintenant, c'est...</i> »)</p>	

# **Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills :**

< <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ucalgary.ca/education/learningresources> >.

Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.

<p>2. <b>Explique les raisons</b> pour les questions ou les parties de l'examen physique qui pourraient paraître, du point de vue du patient, non conséquentes</p> <p>3. Durant l'<b>examen physique</b>, explique le déroulement, demande la permission</p>	
<p style="text-align: center;"><b>V - EXPLIQUER ET PLANIFIER **</b></p> <p><b><u>A - Fournir la quantité et le type adéquats d'information</u></b></p> <p>1. <b>Fournit l'information par portions gérables et vérifie la compréhension du patient</b> ; utilise les réponses du patient comme guide pour adapter ses explications</p> <p>2. <b>Évalue les connaissances du patient</b> : Avant de donner de l'information, s'enquiert des connaissances préalables du patient; s'informe de l'étendue de ce que le patient souhaite savoir</p> <p>3. Demande au patient <b>quelles autres informations seraient utiles</b> (par ex. : l'étiologie, le pronostic)</p> <p>4. <b>Donne l'information à des moments appropriés</b> : Évite de donner prématurément des conseils, de l'information ou de hâtivement rassurer</p> <p><b><u>B - Aider le patient à retenir et comprendre les informations</u></b></p> <p>1. <b>Organise les explications</b> : Divise l'information en parties logiquement organisées</p> <p>2. <b>Utilise des catégories explicites; annonce les changements de thème</b> (par ex. : « <i>Il y a trois sujets importants dont j'aimerais discuter avec vous, soit premièrement...</i> ». « <i>Maintenant, abordons...</i> »)</p> <p>3. <b>Utilise la répétition et les résumés</b> pour renforcer l'information</p> <p>4. <b>Utilise un langage concis, facile à comprendre et adapté au niveau de langage du patient</b>, évite le jargon médical ou du moins l'explique</p> <p>5. <b>Utilise des aides visuelles pour transmettre l'information</b> : Diagrammes, modèles, informations ou instructions écrites (dépliants)</p> <p>6. <b>Vérifie la compréhension du patient</b> au sujet de l'information donnée (ou des plans élaborés) : par ex., en demandant au patient de dire dans ses propres termes ce qu'il a retenu; clarifie si nécessaire</p>	

# **Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills :**

< <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ucalgary.ca/education/learningresources> >.

Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.

**C - Arriver à une compréhension partagée : intégrer la perspective du patient**

1. **Relie ses explications aux opinions du patient sur ses malaises :**  
Fait le lien avec les idées, préoccupations et attentes préalablement exprimées par le patient
2. **Fournit au patient des opportunités pour participer et l'encourage à contribuer :** l'incite à poser des questions, à demander des clarifications, à exprimer ses doutes; y répond adéquatement
3. **Relève les indices verbaux et non verbaux:** Par ex. : détecte que le patient veut prendre la parole pour fournir de l'information ou poser des questions; est sensible aux signes de surcharge d'information; est attentif aux indices d'inconfort
4. **Fait exprimer au patient ses croyances et ses émotions** en lien avec les informations données et les termes utilisés; les reconnaît et y répond au besoin

**D - Planifier : une prise de décision partagée**

1. **Partage ses réflexions cliniques lorsque approprié :** idées, processus de pensée, dilemmes
2. **Implique le patient :**
  - Offre des suggestions et des choix plutôt que des directives
  - Encourage le patient à partager ses propres idées, suggestions
3. **Explore les différentes options d'action**
4. **S'assure du niveau d'implication souhaité** par le patient dans les décisions à prendre
5. **Discute d'un plan mutuellement acceptable**
  - signale sa position ou ses préférences au sujet des options disponibles
  - détermine les préférences du patient
6. **Vérifie avec le patient**
  - s'il est d'accord avec le plan
  - si l'on a répondu à ses préoccupations

# ***Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills :***

< <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ucalgary.ca/education/learningresources> >.

*Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.*

<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>VI - TERMINER L'ENTREVUE</b></p> <p><b><u>A - Planifier les prochaines étapes</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Conclut une entente</b> avec le patient au sujet des prochaines étapes pour le patient et pour le médecin</li> <li>2. <b>Prévoit un « filet de sécurité »</b>, en expliquant les résultats inattendus possibles, quoi faire si le plan ne fonctionne pas, quand et comment demander de l'aide</li> </ol> <p><b><u>B - Préparer la fin de l'entrevue</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Résume la session</b> brièvement et clarifie le plan de soins</li> <li>2. <b>Vérifie, une dernière fois</b>, que le patient est d'accord et confortable avec le plan proposé et demande s'il n'y a aucune correction, question ou autres items à discuter</li> </ol>	
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

<p style="border: 1px solid black; padding: 2px;"><b>** VII - EXPLICATIONS ET PLANIFICATION : OPTIONS SUR LE PROCESSUS ET LE CONTENU</b></p> <p><b><u>A - Si discussion à propos d'opinions sur un problème ou sur sa signification</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Offre une opinion</b> sur ce qui se passe et, si possible, <b>nomme spécifiquement</b> le ou les problèmes</li> <li>2. <b>Révèle</b> les raisons supportant les opinions exprimées</li> <li>3. <b>Explique</b> les causes, la gravité, les résultats attendus ainsi que les conséquences à court et long termes</li> <li>4. Favorise <b>l'expression par le patient de ses croyances, réactions et préoccupations</b> au sujet des opinions émises</li> </ol> <p><b><u>B - Si élaboration conjointe d'un plan d'action</u></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Discute des alternatives</b>, par ex. : aucune action, investigation, médication ou chirurgie, traitements non pharmacologiques (physiothérapie, marchettes, solutés, psychothérapie, mesures préventives)</li> </ol>	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

# *Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills :*

< <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ucalgary.ca/education/learningresources> >.

*Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.*

<p><b>2. Fournit de l'information</b> sur les interventions et traitements offerts :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• noms</li> <li>• étapes des traitements; comment ils fonctionnent;</li> <li>• bénéfiques et avantages;</li> <li>• possibles effets indésirables</li> </ul> <p><b>3. Sollicite la perspective du patient</b> sur la nécessité d'agir, les bénéfices perçus, les obstacles, sa motivation</p> <p><b>4. Reconnaît le point de vue du patient;</b> plaide des points de vue alternatifs, au besoin</p> <p><b>5. Sollicite les réactions et les préoccupations du patient</b> au sujet des plans et des traitements, incluant leur acceptabilité</p> <p><b>6. Tient compte du style de vie, des croyances, du bagage culturel et des capacités du patient</b></p> <p><b>7. Encourage le patient à mettre en pratique les plans d'action,</b> à prendre ses responsabilités et à être autonome</p> <p><b>8. Vérifie le soutien social</b> dont bénéficie le patient et discute des autres supports sociaux disponibles</p> <p><b><u>C - Si discussion d'investigations et de procédures</u></b></p> <p><b>1. Fournit des informations claires sur les procédures,</b> c'est-à-dire sur ce que le patient pourrait vivre et subir, comment il sera informé des résultats</p> <p><b>2. Fait le lien entre les procédures et le plan de traitement :</b> importance, raisons</p> <p><b>3. Encourage les questions et la discussion</b> sur les craintes ou les résultats défavorables possibles</p>	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

**Références**

*Version originale anglaise :*

**Kurtz SM, Silverman JD, Draper J.** *Teaching and Learning Communication Skills in Medicine (2<sup>nd</sup> edition).* Abingdon (UK) : Radcliffe Medical Press (Oxford), 2004 (*sous presse*).

**Silverman JD, Kurtz SM, Draper J.** *Skills for communicating with patients (2<sup>nd</sup> edition).* Abingdon (U-K) : Radcliffe Medical Press (Oxford), 2004 (*sous presse*).

*Version française :*

**Bourdy C, Millette B, Richard C, Lussier MT.** *Le guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale - les processus de communication.* In : **Richard C, Lussier MT (éditeurs).** *La communication professionnelle en santé.* Montréal, Canada : Les Éditions du Renouveau Pédagogiques Inc., 2004 (*sous presse*).

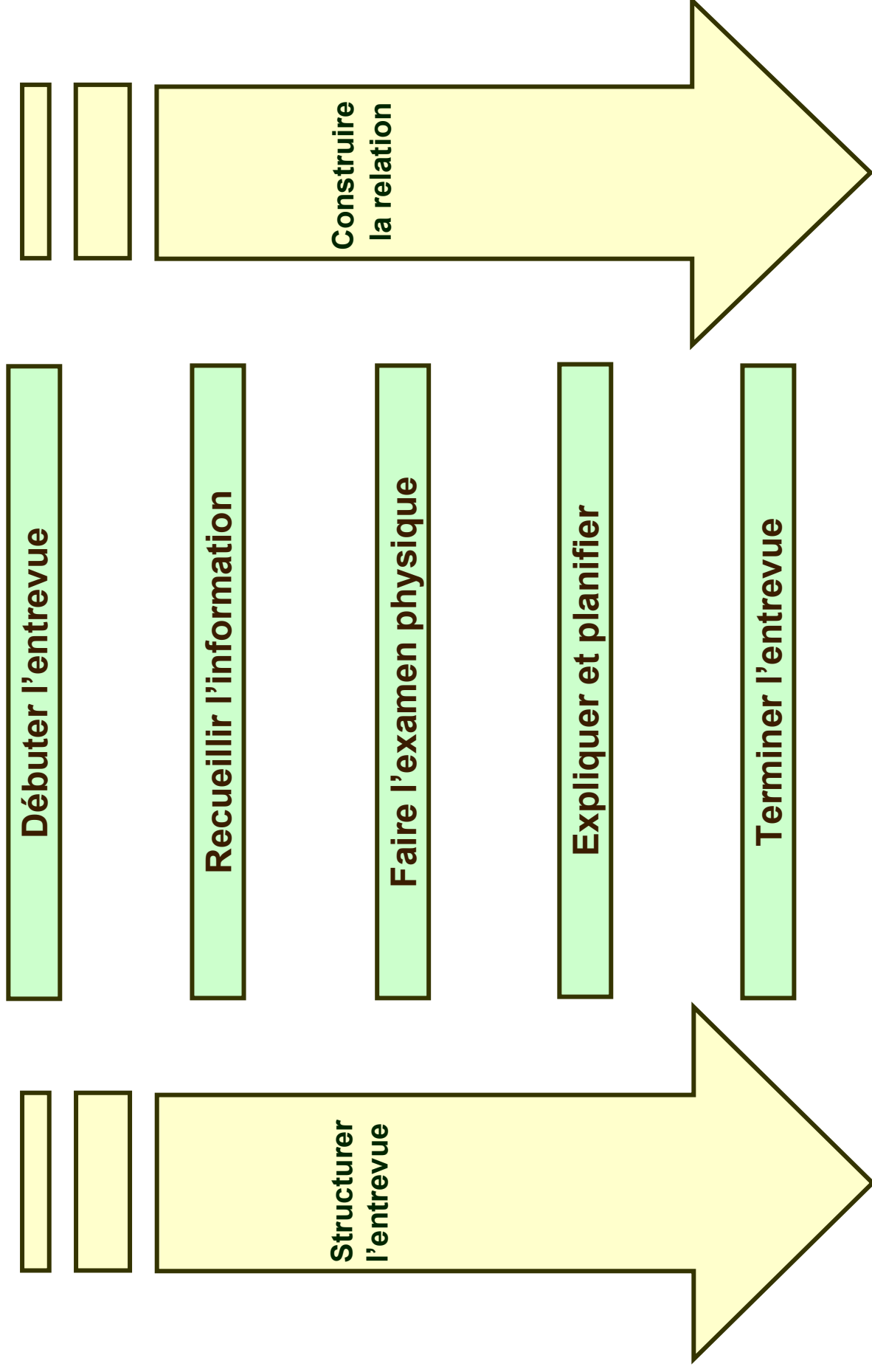
---

# **Calgary-Cambridge Guide to communication : Process skills :**

< <http://www.skillscascade.com> > ou < <http://www.med.ucalgary.ca/education/learningresources> >.

*Traduit et adapté en français, avec la permission des auteurs, par Christian Bourdy, Bernard Millette, Claude Richard et Marie-Thérèse Lussier, Montréal, mars 2004.*

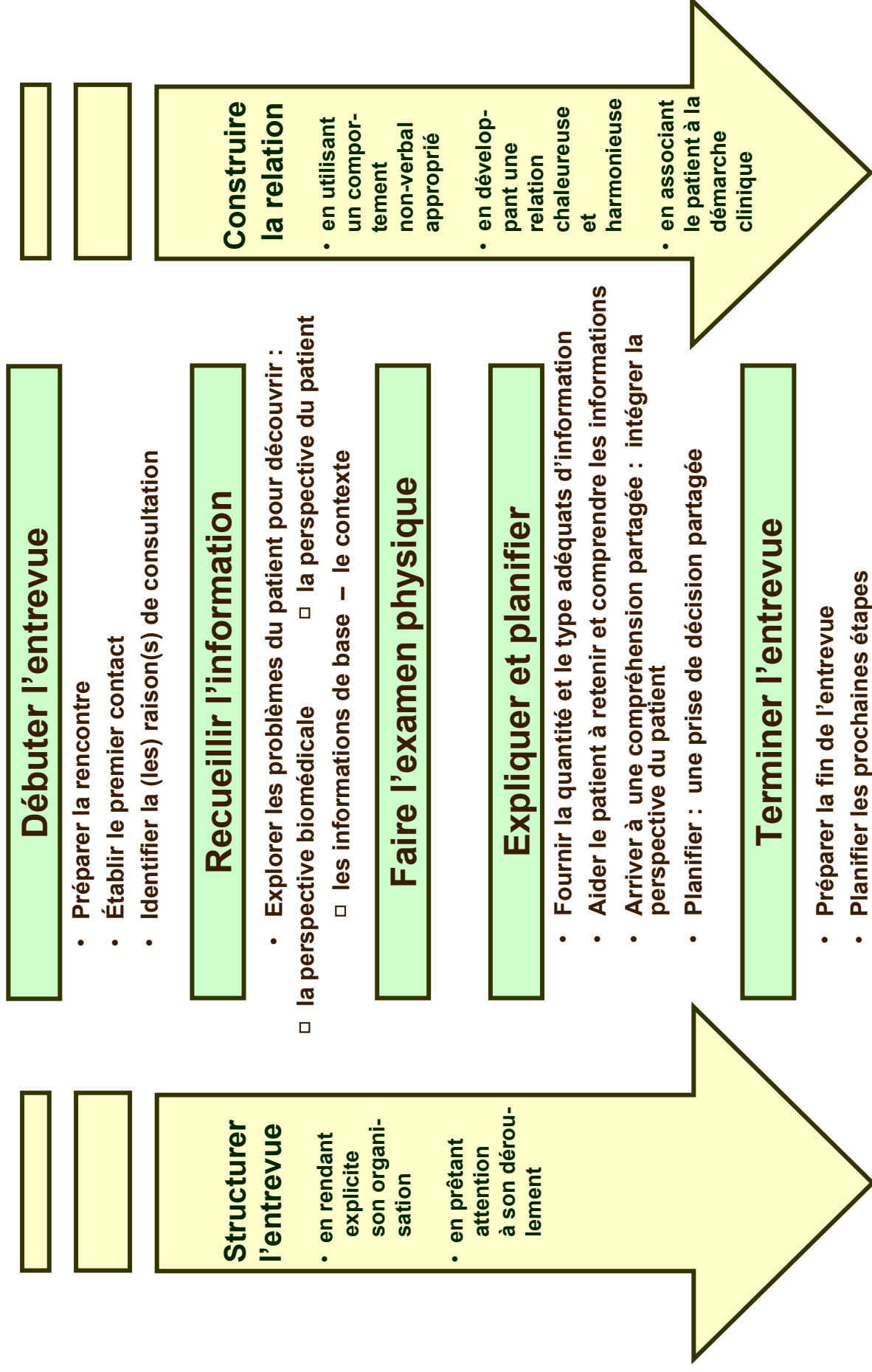
# Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale #



# Traduit et adapté de Kurtz S., Silverman J., Benson J, Draper J, *Marrying Content and Process in Clinical Method Teaching: Enhancing the Calgary-Cambridge Guides*, Academic Medicine, 78 (8) : 802-809, 2003



# Guide Calgary-Cambridge de l'entrevue médicale #



## **Les liens « contenu et processus » : un exemple, recueillir l'information**

- **Le processus : les habiletés pour l'exploration des problèmes du patient**
  - L'histoire du patient
  - Le style des questions: de ouvertes à fermées
  - L'écoute active
  - La facilitation
  - Le relevé des indices verbaux et non-verbaux
  - La séquence des événements
  - Les résumés
  - L'emploi d'un vocabulaire approprié
  - Les habiletés additionnelles pour comprendre la perspective du patient

- **Le contenu à découvrir**

### **La perspective biomédicale (la maladie)      La perspective du patient (les malaises)**

- La séquence des événements
- L'analyse des symptômes
- La revue pertinente des systèmes
- Ses idées et croyances
- Ses préoccupations
- Ses attentes
- Les impacts sur sa vie
- Ses émotions

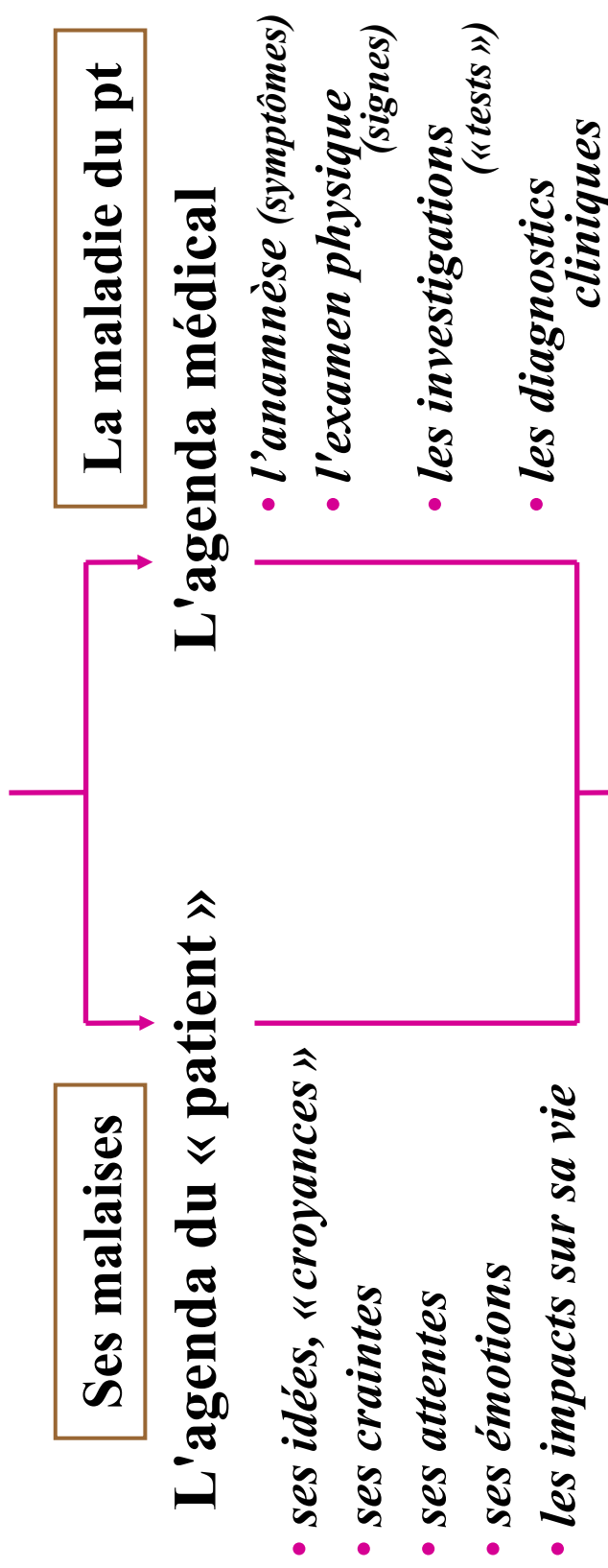
### **Les informations de base – le contexte**

- L'histoire médicale antérieure
- L'histoire de prise de médicaments et d'allergies
- Les antécédants familiaux
- Les antécédants personnels et sociaux
- La revue des systèmes

# Traduit et adapté de Kurtz S., Silverman J., Benson J, Draper J, Marring Content and Process in Clinical Method Teaching : Enhancing the Calgary-Cambridge Guides, Academic Medicine, 78 (8) : 802-809, 2003

# Une approche centrée sur le « patient » !

## La rencontre « patient » - médecin



### Intégration des deux perspectives

### Explications et plan de solution :

### Une compréhension et des décisions *partagées*

## Des stratégies communicationnelles #

- ✓ L'écoute active, le silence
- ✓ La facilitation (*incluant le langage corporel du médecin*)
- ✓ Le style des questions : de ouvertes à fermées
- ✓ L'attention aux indices verbaux et non-verbaux
- ✓ L'annonce verbale des transitions, interruptions ou redirections
- ✓ Les énoncés de clarification
- ✓ Les reflets empathiques
- ✓ Les résumés périodiques (*énoncés de vérification-synthèse*)
- ✓ L'établissement de la séquence temporelle
- ✓ L'utilisation de questions et commentaires concis et faciles à comprendre
- ✓ Etc.